Digitalispräparate.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

vorgelegt von

Otto Siegfried Tarnow,
approbierter Arzt aus Bromberg (Posen).

Tag der Promotion: 20. Februar 1920.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

26

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität Berlin.

Dekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner.

Referent: Prof. Dr. Th. Brugsch.

Auszug.

Nach kurzen historischen Bemerkungen über den Gang der Digitalisforschung kommt Verfasser zu seiner eigentlichen Aufgabe, der Zusammenstellung und Besprechung der wichtigeren Digitalispraeparate. Es werden ihre Vorteile und Nachteile besprochen nach den Erfahrungen, wie sie in der Klinik vorliegen.

Als erste Gruppe werden die sogenannten „reinen" Glykoside erörtert deren Reihe durch Hinzufügen anderer Glykoside erweitert wird, die aus verschiedenen Pflanzen, Pfeilgiften usw. dargestellt sind (z. B. Adonidin, Strophanthin u. a.) und zwar in keiner Verwandtschaft zur Digitalis stehen, aber doch eine den Digitalisstoffen auffallend ähnliche Wirkung zeigen. Es folgt zweitens eine Besprechung der sogenannten „titrierten" Praeparate.

Zusammenfassend lässt sich folgendes allgemein sagen:

Jedes Praeparat, das Digitaliswirkung entfaltet, ist ein Digitalispraeparat und die Klinik kann, sofern nicht schädliche Nebenwirkungen grösser sind als der Nutzen oder überhaupt unvermeidbar sind, mit einem solchen Praeparat eine therapeutische Wirkung erzielen. Es hat sich aber praktisch zwischen Digitalispraeparaten ein Unterschied gezeigt: die Praeparate, die aus der Digitalis purpurea stammen, werden in der Klinik bevorzugt. So kommen in den Kliniken und Krankenhäusern Pulvis und Infus der Digitalisblätter, Digipurat und Verodigen, Digifolin und Digitalistinkturen hauptsächlich in Anwendung. Auch das Digalen wird vielfach verwandt. Reine Digitaliskörper sind dagegen gemieden. Dem Strophanthin begegnet man mit Rücksicht auf seine Gefährlichkeit bei unvorsichtiger Dosis im allgemeinen mit grösserem Misstrauen. Die rein praktischen Erfahrungen ergeben beim Verodigen gute Verträglichkeit und Wirksamkeit, die klinisch etwa dem titrierten Pulv. fol. Digital. gleichzusetzen ist.

Digipurat ist stark wirksam, vielleicht höher in der Dosierung zu werten als Verodigen, dafür aber oft schlechter verträglich. Digifolin hat den Vorzug, dass man es subkutan fast reaktionslos einverleiben kann; das Digalen ist zu niedrig dosiert, daher in kleinen Dosen oft wenig wirksam und durch andere Praeparate (Verodigen etc.) leicht in den Schatten zu stellen. Die pharmakologische Aichung der Digitalispraeparate deckt sich, wie wir in der Originalarbeit hervorhoben, nicht mit der klinischen. Darum ist es Pflicht jeden Arztes, das Digitalispraeparat, das er verabreicht, erst zu erproben und nicht sich auf die pharmakologische Wertbestimmung zu verlassen, wobei allerdings für die häufiger angewendeten Praeparate (Verodigen, Digifolin, Digipurat etc.) eine solche Durchprobung weniger in Frage kommt; der Arzt soll jedoch den Wert des Mittels klinisch genau kennen und wird dann mit den genau gekannten Praeparaten am richtigsten die Indikationen der Digitalistherapie erfüllen.